

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N^o

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 29 Juin 1893, à 1 heure.

PAR

Rodolphe FLAMM

Né à Toultscha (Roumanie), le 26 mars 1860.

Promu Médecin de la faculté de Vienne le 24 juillet 1885.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE CERTAINES AFFECTIONS

DES VOIES DIGESTIVES

PAR LE MASSAGE

Président : M. MATHIAS-DUVAL, professeur.

Juges { MM.
GUYON, professeur.
NÉLATON, ALBARRAN, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

280

Année 1893

THÈSE

N^o

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 29 Juin 1893, à 1 heure.

PAR

Rodolphe FLAMM

Né à Toultscha (Roumanie), le 26 mars 1860.

Promu Médecin de la faculté de Vienne le 24 juillet 1885.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

TRAITEMENT DE CERTAINES AFFECTIONS

DES VOIES DIGESTIVES

PAR LE MASSAGE

Président : M. MATHIAS-DUVAL, professeur.

Juges { MM.
GUYON, professeur.
NÉLATON, ALBARRAN, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.	STRAUS.
	{ G. SÉE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ PETER.
	{ GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	CHARCOT.
	{ TILLAUX.
Clinique chirurgicale	{ LE FORT.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Cliniques d'accouchements	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires : MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	ROGER.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	SCHWARTZ.
BALLET.	GAUCHER.	MENÈTRIER.	SÉBILLEAU.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	TUFFIER.
BRISSAUD.	GLEY.	NETTER.	VARNIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef des travaux anatomiques	VILLEJEAN.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	QUENU.	WEISS.
CHARRIN.	LEJARS.	REITTERER.	
CHAUFFARD.	LETULLE.	RICARD.	
DEJERINE.	MARFAN.		

Le secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les o. inions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554035_0014

AVANT-PROPOS.

Le but de ce modeste travail est de donner de nouvelles preuves du rôle bienfaisant du massage dans le traitement de certaines affections du tube digestif, remède qui sera bientôt facilement à la portée de tous par suite des progrès accomplis et de l'extension que prend chaque jour le massage dans la thérapeutique. Il se trouve que les affections contre lesquelles le massage agit avec le plus de fruit sont les plus banales les plus fréquentes; et entre toutes, au premier rang se place la constipation; au second rang, la dilatation d'estomac.

Banalité de l'affection, facilité du traitement et inocuité absolue quand le massage est pratiqué par des mains exercées guidées par un diagnostic approfondi, c'est là un rapprochement heureux sur lequel nous avons voulu insister de nouveau dans le présent travail.

« Pourquoi la France, qui avait fait paraître le premier traité de massage, écrit M. Dujardin-Beaumetz dans l'introduction du livre de Murrel traduit par M. Jennings, n'a-t-elle point gardé sur ce point sa supériorité, et a-t-elle

laissé la Hollande et l'Allemagne perfectionner le manuel opératoire ? Pourquoi a-t-elle abandonné les recherches expérimentales démontrant l'utilité du massage, je l'ignore ; peut-être beaucoup de nos confrères ont pensé que c'était faire déchoir la médecine que de s'occuper de pareilles manœuvres, et qu'il fallait le laisser entre les mains des gens subalternes. Aujourd'hui cette erreur est dissipée, malheureusement un peu tardivement ; aussi nous efforçons-nous de rattraper le temps perdu. Le massage, accepté par tous les médecins, devient même pour certains d'entre eux l'unique objet de leurs travaux et d'ici peu, nous n'aurons rien à envier sur ce point aux nations voisines. »

Et cette adoption du massage par la médecine a déjà eu, et aura surtout, dans un avenir prochain, des résultats féconds pour la thérapeutique, résultats parmi lesquels deux surtout doivent être considérés et placés en vedette.

D'abord la disparition graduelle des empiriques qui pullulent dans tous les pays, sévissant surtout dans les campagnes où les protègent et les recommandent aux ignorants les traditions conservées depuis des siècles et transmises de père en fils, et enfin le côté mystérieux de leurs pratiques, qu'ils exagèrent volontiers, comprenant bien qu'ils auront ainsi plus d'action sur l'imagination et la crédulité publiques. Parmi eux, il faut l'avouer, il en est d'habiles, de fort habiles même, qui ont su, par un long exercice et une pratique active, demander au massage beaucoup des services qu'il peut rendre, et cela, avec d'autant plus de succès, que la plupart des médecins, leurs concurrents, qui devraient être pour eux si redoutables, n'ont le plus souvent, du moins

dans les campagnes, que des notions imparfaites de cet art, ou même n'en ont pas du tout.

Mais si ces gens sont habiles, ils sont loin d'être inoffensifs, et vraiment on s'étonne que le nombre des accidents qu'ils provoquent ne soit pas plus grand, étant donnée leur ignorance absolue des principes les plus élémentaires de l'anatomie et de la pathologie. Confiants dans leur dextérité manuelle, ils ne savent reconnaître quand leurs manipulations sont absolument contre-indiquées, et c'est à cela qu'on doit d'avoir vu masser des gens atteints de phlébite des membres inférieurs, et ces gens mourir d'embolie ; d'avoir vu masser des estomacs atteints d'ulcères et le patient mourir à la suite d'hémorrhagies répétées, et une fois même de perforation hâtée par la manœuvre, etc., etc.

Le jour où ce sera le médecin qui « opérera lui-même », les statistiques du massage seront débarrassées de ces accidents en général faciles à éviter, car le diagnostic préalablement fait viendra, dans certains cas, mettre un *veto* formel. C'est qu'en effet, et nous avons hâte de le dire, s'il est regrettable que ce moyen thérapeutique ait été si longtemps dédaigné par la science officielle, il est dangereux de suivre l'enthousiasme, souvent intéressé, de certains de ses adeptes qui veulent en faire un procédé de guérison à peu près infaillible s'adressant à peu près à tout le monde. C'est là une erreur grossière ; qui plus est, c'est là un danger permanent. Les médecins, en prenant sous leur autorité les pratiques du massage, peuvent seuls réduire au silence ces charlatans, éhontés sur la poursuite du gain qui les préoccupe, et détromper le public, qui, toujours le même, attiré par le bruit, la réclame, l'invraisemblance même des résul-

tats proclamés, va où on bat la grosse caisse et s'en revient à la grâce de Dieu.

Enfin il est une autre conséquence importante de l'adoption générale du massage par la médecine. Le massage est excellent, il est indiqué dans un grand nombre d'affections, mais là même où il agit le mieux, il faut bien se convaincre que, généralement, il ne suffit pas. C'est souvent le meilleur des moyens thérapeutiques à employer, mais il ne doit pas être le seul moyen thérapeutique. Si cela est vrai, même pour les affections traumatiques, où, cependant, à la rigueur, son intervention seule n'est pas blâmable, que sera-ce pour les affections du tube digestif, qui seules nous occuperont ici. Nier l'influence heureuse du massage dans ces affections n'est pas possible ; nier la nécessité de lui adjoindre les autres moyens thérapeutiques comme l'antisepsie interne, par exemple, est tout simplement ridicule. Et c'est encore au médecin seul qu'appartient de savoir allier ceux-ci à celui-là.

Nous sommes heureux, en terminant ce chapitre préliminaire, d'offrir publiquement à M. le docteur Laborde, directeur des travaux physiologiques à la Faculté, qui a toujours eu pour nous une sympathique sollicitude et nous a toujours encouragé et suivi dans nos études, l'assurance de notre vive reconnaissance et de notre respectueux dévouement.

Nous adressons nos remerciements à M. le docteur Kræmer, de Munich, dans la clinique duquel nous avons eu l'occasion de voir les heureux résultats du massage, et qui ne nous a pas ménagé les bons conseils ; ainsi qu'à

notre excellent ami, le docteur Neusser, de Vienne, auquel nous lient les meilleurs souvenirs.

Enfin que M. le professeur Mathias Duval, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, reçoive, avec nos remerciements, l'hommage de notre vive gratitude.

DEFINITION.

On s'entend assez mal sur la définition du massage ; on est à peu près d'accord sur le fond, mais on discute sur la forme.

M. Dally, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, rejette absolument le mot *massage*. « A proprement parler, dit-il, le massage désigne cette forme de manipulation plus convenablement nommée *malaxation*, *pincement* et *pétrissage*, et qui consiste à pétrir les parties molles d'une façon intermittente entre le pouce, les doigts et la paume ; or il est évident que ni la pression mobile continue, ni l'écrasement, ni la vibration digitale, ni la pression simple, ne rentrent dans cette forme de manipulation. C'est pourquoi il conviendrait même, si la raison pouvait prévaloir sur l'usage, de retrancher ce terme du vocabulaire médical, et de lui substituer selon les indications, les divers modes de manipulations. »

L'auteur a un peu raison, dans la première partie de ce paragraphe. D'autre part, on lit dans le *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, sous la signature de

M... : « Dans ces dernières années, quelques auteurs ont substitué au mot *massage*, le terme *manipulation*, sous lequel sont comprises des manœuvres de tout genre, exercées avec les mains ou avec certains instruments spéciaux, tantôt sur les masses musculaires ou sur le trajet des vaisseaux, tantôt sur les articulations ou les cavités splanchniques. Nous conservons le terme *massage*, estimant que, tant par son étymologie que par la façon dont la généralité des médecins le comprend, il a une signification très-nettement déterminée, et nous le définissons : l'action de pétrir, pour ainsi dire, avec les mains, l'une des parties du corps. »

Et là, aussi l'auteur a en partie raison.

Nous garderons le mot *massage*, qui est mauvais au fond, mais qui a pour lui d'être universellement adopté ; nous rejetterons le mot *pétrir* qui est trop particulier et ne désigne qu'une des variétés du *massage*, et nous pensons qu'il faut se borner à une définition plus générale, quitte à en proscrire les variations inutiles à mesure qu'elles se présentent. Nous dirons simplement avec Murrel : « *Le massage est un mode scientifique de traitement de certaines maladies par la manipulation systématisée.* »

HISTORIQUE.

Le mot *massage* viendrait, d'après Piorry, du grec *μασσειν* qui veut dire *toucher*, manier, par extension pétrir avec les mains, d'où le mot latin « *massa* » substance pâteuse, et le mot espagnol « *mása* » pâte ; — à moins qu'il ne vienne, comme le dit Savary, dans ses « Lettres sur l'Égypte » et comme le croit Murrell, du mot arabe « *mass* » ou « *Mass'h* », signifiant presser doucement, la racine sanscrite étant « *makch* ».

Peu importe.

Ce qui est vrai, c'est que le massage est vieux comme le monde, et d'un usage presque aussi étendu que lui. Estradère, dans sa remarquable thèse de 1863, a magistralement raconté son histoire ; nous nous bornerons ici à la donner rapidement et dans ses grandes lignes.

Il n'est pas douteux que l'Inde connut et pratiqua le massage bien longtemps avant Jésus-Christ. Dans l'Ayur-Véda, qui est une partie des Védas hindous, et où Susrâta rapporte les théories et expériences de son maître Dhavan-tara, se trouvent des indications curieuses sur les effets

c uratifs de la gymnastique et du massage. (On pourra consulter à cet égard le travail du docteur Wise : *Commentary on the hindou system of medicine*. Calcutta 1845.)

Dans le manuscrit chinois Kong-Fou, qui remonte à peu près à trois mille ans avant notre ère, se trouvent plusieurs chapitres traitant des manipulations du massage. Le fait est réfuté notamment dans la thèse de Lepage (1813): « *Recherches historiques sur la médecine chez les Chinois* ». A l'époque où il écrivait, existaient dans certaines villes du Céleste-Empire des écoles de gymnastique où les médecins allaient apprendre les pratiques du massage.

Les Perses connaissaient et pratiquaient le massage (*Larchuna*). Les Phéniciens nous ont transmis la renommée d'un de leurs célèbres masseurs, nommé Elix.

Les Egyptiens avaient annexé à leurs bains des salles de gymnastique et de massage où étaient employés des individus spéciaux dont les offices étaient fort recherchés.

En Europe, les renseignements transmis sont plus copieux et plus explicites.

Hippocrate (460-377 av. J.-C) parle de l'utilité du massage dans les cas d'entorse, de luxation, de constipation. Nous citerons quelques passages absolument caractéristiques :

« Le médecin doit posséder l'expérience de beaucoup de choses et entre autres du massage : le mot restant le même, le résultat est loin de l'être : le massage resserrera une articulation trop lâche, et relâchera une articulation trop rigide » (HIPPOCRATE. *Des articulations*. — Trad. Littré. t. IV, p. 103).

Du même :

« La friction peut resserrer ou relâcher, donner de la chair, amaigrir ; une friction sèche resserre ; une friction molle relâche ; une friction fréquente amaigrir ; une friction modérée épaissit. » (HIPPOCRATE. — *De l'officine du médecin*. Trad. Littré. t. III, p. 323.)

De lui encore, cette observation intéressante :

« Une fièvre continue saisit la femme d'un jardinier (à Élis) ; elle avait beau boire des remèdes évacuants, elle ne fut aucunement soulagée. Dans l'abdomen, au-dessous de l'ombilic, on sentait une tumeur dure, siège de violentes douleurs. Cette tumeur fut malaxée fortement avec les mains enduites d'huiles ; à la suite de cette manœuvre, une grande quantité de sang fut évacuée par les selles, et la malade se rétablit rapidement. »

On retrouve la mention de cette observation dans le passage suivant des commentaires de Littré :

« De la pression exercée sur le ventre avec les mains il y est dit (*Ep.* II, 6, 26) : si l'hypochondre est tendu, presser avec les mains et donner un bain. Praxagore employait une pratique analogue pour l'iléus produit par engouement. Dans les cas, dit Cœlius Aurelianus, (*Ac. Morb.*, III, 17) où le cœcum rempli de matières fécales était devenu une poche, Praxagore pressait avec les mains, fatiguait le malade.

« On trouve des traces de cette habitude de presser le ventre (*Ep.* IV, 45), où l'auteur dit que le gonflement des hypochondres, s'il se produit des borborygmes quand on le presse avec la main, n'est pas de mauvaise nature. C'est encore sans doute à une pratique de ce genre qu'il fait allusion dans une phrase obscure (*Ep.* IV, 56) : « même

« pratique que dans le cas de la femme du jardinier. » Il paraît résulter de là que les médecins hippocratiques avaient l'usage, dans le cas de gonflements abdominaux et sans doute aussi dans les cas d'iléus, de presser l'abdomen avec les mains. Cette pratique, comme on le voit dans la citation de Cœlius Aurelianus, se retrouvait dans Praxagore. Praxagore fut maître d'Hérophyle et appartenait par conséquent aux temps qui ont précédé la formation de l'école d'Alexandrie. »

Dans les extraits des œuvres de Galien publiés par Oribase on trouve les passages suivants :

« Il faut réchauffer auparavant le corps en le frottant modérément avec un linge de coton, ensuite avec de l'huile... Les mains ne doivent être ni trop dures, ni trop molles... On doit frotter doucement pendant les premières passes ; ensuite on augmentera peu à peu et on se rapprochera de la friction dure. » (*Œuvres d'Oribase*, par Bussemaker et Daremberg, Paris, 1857.)

«... et ce qui est commun à tous ces exercices, c'est qu'ils procurent à l'occurrence une augmentation de chaleur propre... (d^o, p. 473.)

«... Si, par conséquent, on veut mettre en mouvement avec une certaine force les viscères au-dessous du diaphragme, il faut se livrer aux exercices cités plus haut (équitation) et de plus, se faire faire des frictions. » (d^o, p. 479.)

Suivent aussi un certain nombre de passages d'Oribase, de Martial, de Sénèque, etc., qu'il serait trop long de citer.

Passons rapidement sur cette époque et arrivons aux auteurs qui font partie, selon l'expression d'Estradère, de la

période de rénovation. On n'invente rien, on ne fait que remettre envigueur, ou plutôt que rééditer les procédés des anciens. Citons rapidement :

Du Choul, en 1567, par ordre du roi Henri II, publie un travail sur les bains et antiques exercices grecques et romaines.

Mercurialis donne, en 1573, son traité *De arte gymnastica*, et décrit les frictions et massages employés dans les bains.

Ambroïse Paré publie ses œuvres en 1575, et y donne une division des frictions en douce, moyenne et rude.

Joubert, 1582, préconise les frictions et le massage.

De même pour Paracelse, 1583, (*Libri de vita longa*).

En 1591, Alpinus (*Medicina Ægyptica*) décrit les manœuvres du massage dans les bains égyptiens : on y faisait jouer les articulations, et on malaxait et pétrissait les chairs.

Faber de Saint-Jory, en 1595, (*Agonisticon*) ; — Guyon, dans le *Miroir de la Beauté* (1615) ; — Borelli (*De motu animalium*) 1670 ; — Paullini (*Flagellum salutis*) 1698 ; — Hoffmann (*Dissertationes physico-medice*) 1708 ; — Andry, 1741 ; — Sabatier, 1772 ; — Tissot (*Gymnastique médicale et chirurgicale*) 1780 ; — Meibomius (*Utilité de la flagellation dans la médecine et dans les plaisirs du mariage*) 1795, etc., etc., tous conseillent et décrivent le massage et ses différentes applications.

« Au commencement de ce siècle, dit Murrell, il y a tout lieu de croire que le massage véritable était employé en France, mais on le pratiquait en secret, et les adeptes n'étaient que peu empressés à faire connaître leur méthode. »

En tous cas, M. Jennings, qui traduit Murrel, a raison de citer à côté de ces lignes, un long passage de Piorry dans le *Dictionnaire en 60 volumes*, dans lequel l'auteur s'étend sur les indications du massage.

« En France, en 1837, écrit M. Dujardin-Beaumetz (*Bulletin médical*, 1887), Martin avait bien signalé à la Société de médecine de Lyon les cures merveilleuses que déterminait le massage dans le traitement du tour de reins ou lombago. Lebastard en 1856, Elleaume en 1859, Rizel en 1862 avaient montré les avantages du massage de l'entorse; mais il faut arriver à la thèse d'Estradère (1863) pour avoir un travail d'ensemble sur le massage. »

Ce fut la Hollande qui profita de ce dernier travail; car on ne peut dire que Mezger a précédé Estradère, bien que quelques-uns aient l'air de le regarder comme un précurseur. Son travail (*Die Behandlung van Distorsion pedis mit fricties*), ne parut à Amsterdam qu'en 1868.

En Suède, la méthode de Mezger se répand par l'influence de Berghmann, Helleday et surtout de Hofstrun. En Russie, elle fut apportée par Berglind. En Allemagne, elle fut propagée par Rossbach Mosengeil et Busch; en Autriche par Barbieri Reibmøyr et Schreiber.

(Nous n'avons cité dans ce chapitre que les grandes étapes de l'histoire du massage; dans le chapitre suivant nous mentionnerons les travaux contemporains concernant plus spécialement le rôle du massage dans le traitement des affections qui nous occupent.

Pour la *géographie* du massage et l'étude des différentes méthodes usitées chez les différents peuples qu'il serait trop

long d'entreprendre ici, nous renvoyons à la thèse d'Estradère, au livre de Boudin (*Voyages en Nouvelle-Hollande*), à la *Gazette des Hôpitaux* de 1839 (Le massage à l'île Tonga), etc., etc.

GÉNÉRALITÉS CLINIQUES.

Rapports anatomiques et exploration des organes abdominaux au point de vue du massage.

Rappelons en quelques lignes les quelques points caractéristiques et cliniques indispensables pour l'examen de l'estomac et de l'intestin, et nécessaires pour comprendre l'action si *directe* du massage sur ces organes.

La plus grande partie de l'estomac (les 5/6 environ) est située à gauche de la ligne médiane ; 1/6 à peu près est situé à droite.

La face *antéro-supérieure* est contenue dans un cadre qui, tracé sur la paroi abdominale, peut être limité ainsi qu'il suit :

En haut, une ligne horizontale passant à un centimètre de l'appendice xiphoïde ;

En bas, une ligne parallèle passant à 2 centimètres au-dessus de l'ombilic ;

A droite, une ligne verticale passant par le milieu du rebord des 6 dernières côtes droites ;

A gauche, les limites de l'hypochondre gauche.

Le *cardia* répond à l'angle formé par la 7^{me} côte avec l'appendice xiphoïde.

Le *pylore* répond à l'intersection de la limite droite de l'estomac avec une ligne horizontale prolongeant le bord inférieur de la 7^{me} côte.

Les rapports de cette face antéro-supérieure sont les suivants :

1° *Paroi abdominale*. — M. Labbé a indiqué une partie de la paroi par laquelle l'estomac est accessible (*triangle opératoire de Labbé*). La base de ce triangle est formée par une ligne reliant les neuvièmes côtes ; le côté droit est formé par le rebord du foie ; le côté gauche par le rebord des fausses côtes gauches.

2° *Face interne des 5^{me}, 6^{me}, 7^{me}, 8^{me} et 9^{me} côtes gauches*.

3° *Diaphragme et digitations du transverse*, séparant l'estomac du cul-de-sac pleural.

4° *Face inférieure du lobe gauche du foie*, qui peut aller jusqu'à la rate chez l'enfant. Le rebord du foie remonte obliquement.

5° *Le péritoine*.

Le bord inférieur est de plus en rapport avec l'*arc transverse du colon*, les *attaches du grand épiploon*, et les *artères gastro-épiploïques* ;

Le bord supérieur, avec l'*artère coronaire stomachique*, l'*épiploon gastro-hépatique*, le *tronc coeliaque* :

La grosse tubérosité, avec l'*épiploon gastro-splénique*,

la *rate*, la *capsule susrénale*, l'*extrémité supérieure du rein gauche*, l'*extrémité gauche du colon transverse* ;

La petite tubérosité, avec le *pancréas*, le *lobe carré du foie*.

Mais laissons de côté les autres rapports.

L'exploration de l'estomac se fait par :

1° *L'inspection*. — Ce qui permet de constater quelquefois une voussure dans le cas de dilatation de l'estomac.

« On peut s'assurer de l'existence de celle-ci par la méthode de Frehrichs, qui consiste à faire absorber aux malades des poudres gazeuses (acide tartrique et bicarbonate de soude), dans le but de porter l'estomac à son maximum de dilatation par le dégagement instantané d'une grande quantité d'acide carbonique. » (Spehl. *Exploration clinique et diagnostic médical*. Bruxelles, 1892.)

2° *La palpation*. — Pratiquée modérément, avec l'extrémité d'un seul ou de deux doigts, elle renseigne sur la *douleur* ;

— Avec la face palmaire de plusieurs doigts, elle renseigne sur l'*empâtement*, les *tumeurs* ;

— Avec les deux mains pressant successivement, elle renseigne sur le *clapotement*.

3° *La percussion*, qui donnera les limites supérieure et inférieure de sonorité tympanique de l'estomac. Rappelons ici les limites de l'espace de Traube, utile à se rappeler pour la recherche du bord supérieur. Cet espace est limité en bas par le bord libre des fausses côtes, à droite par le lobe gauche du foie, en haut par la pointe du cœur et la limite inférieure du poumon gauche ; à gauche par l'extrémité antérieure de la rate. La percussion de l'estomac dans cet espace

a pour but de rechercher si la limite de la sonorité tympanique ne dépasse pas l'étendue normale.

4° *L'auscultation*, pour les bruits de clapotement, bouillonnements, etc.

5° Enfin l'examen clinique de l'estomac peut se compléter par l'*examen physique et chimique* des matières vomies, des liquides contenus dans l'*estomac au repos*, des produits de la digestion après un temps plus ou moins long ; et l'*appréciation du pouvoir digestif du suc gastrique*.

Nous n'insisterons point sur l'*intestin*, dont la délimitation est beaucoup moins délicate à préciser et dont l'examen se fait par la plupart des méthodes employées pour l'estomac. Ses rapports avec la paroi abdominale, sont si étendus, il offre une telle surface d'action par l'enroulement et les détours de ses dix mètres de longueur, que tout contact un peu prononcé avec l'abdomen est ressenti par lui, à plus forte raison quand il s'agira de manœuvres systématiquement combinées pour favoriser le jeu de ses contractions et le cours des matières fécales.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DU MASSAGE.

I. — ESTOMAC.

« Pendant que nous voyons le massage des intestins tout à fait entré dans la pratique journalière, le massage de l'estomac est à peine ébauché.

» Nous ne comprenons pas pourquoi on a si peu songé jusqu'à présent à appliquer le massage dans le traitement des maladies de l'estomac. On cherchait par l'application de l'électricité à animer les contractions de l'estomac, on appliquait la pompe stomacale pour le débarrasser de son contenu dans des cas de dilatation; pourquoi n'a-t-on pas songé au massage, c'est un agent au moins aussi efficace que les autres moyens employés jusqu'à présent pour animer les contractions de l'estomac?

» Il est vrai que de temps à autre nous trouvons le massage de l'estomac mentionné dans les écrits de différents médecins. Ainsi Georgi excite la tunique musculaire et la

muqueuse stomacale en imprimant un mouvement de tremble sur les fausses côtes gauches, dans la direction de bas en haut et de dehors en dedans. Ce mouvement agit sur la membrane musculaire de l'estomac. Percy et Laurent disent que certaines personnes accoutumées à manger beaucoup ne digèrent pour ainsi dire qu'à coups de poings; il faut qu'elles se frappent le creux de l'estomac avec la main ouverte et fermée, autrement les gaz qui les accablent ne pourraient s'échapper et la digestion n'aurait lieu que très lentement et très imparfaitement. D'après Arétée, dans les aigreurs, les renvois acides, les régurgitations, rien n'est plus favorable que le massage. » (Rubens Hirschberg, thèse de 1889).

Et cette action du massage se comprend d'autant mieux quand on connaît la facilité avec laquelle la main peut, pour ainsi dire, aller sur l'estomac lui-même éveiller ou exciter la contractilité musculaire.

On connaît l'élément 'moteur de l'estomac. C'est « une tunique charnue assez faible, à contractions rares et incapable de grands efforts, au moins chez l'homme et les mammifères voisins. Ces contractions péristaltiques, qui transportent, par une espèce de déglutition, le contenu de l'estomac du cardia au pylore et de là dans l'intestin, sont excssivement douces et lentes ». (Küss et Duval.)

Cette tunique musculaire se compose de fibres longitudinales allant d'une tubérosité à l'autre, de fibres circulaires ou en anses, entourant l'estomac, et enfin de fibres elliptiques, partant du voisinage du pylore pour se porter obliquement à gauche et former ce qu'on appelle la *cravate de Suisse*. M. Sappey paraît considérer comme faisant

partie de cette *cravate* les fibres circulaires entourant la petite courbure; cette opinion est rejetée par M. Laborde.

Si l'on veut avoir une idée des contractions stomacales, il faut aller *cueillir* dans l'abdomen d'un chien dont on vient de piquer le bulbe, l'estomac que l'on plonge immédiatement dans un bain d'eau salée à 37 degrés. Le moyen est artificiel, mais l'expérience représente aussi nettement que possible les mouvements d'un organe qui, extrait de l'animal, n'est plus soumis à aucune influence agissante.

Ce qui caractérise ces mouvements, ce n'est pas seulement le péristaltisme, c'est une sorte de *péristaltisme rythmique* (Laborde). Il commence ordinairement vers le milieu de l'estomac. Quelques auteurs ont prétendu que le péristaltisme rythmique n'existait pas. Schütze, notamment, a voulu prouver que les aliments étaient jetés en bloc de gauche à droite et de droite à gauche, et n'étaient pas *pressurés* progressivement et circulairement pour ainsi dire : or, c'est faux (Laborde).

C'est Beaumont, avec son Canadien, qui a le premier établi que la masse alimentaire était proménée par les contractions de l'organe, qui commencent immédiatement après l'entrée des aliments dans l'estomac et durent quelquefois encore huit heures après. Beaumont introduisait une petite sonde dans l'estomac, la laissait cheminer en la tenant par un fil, et constatait que les aliments faisaient constamment un tour circulaire.

Lewen et d'autres expérimentateurs ont reproduit la même expérience sur des chiens curarisés et ont obtenu les mêmes résultats.

Brighton croit que la masse alimentaire se divise en deux

courants pour aller au pylore, et revient en bloc au cardia.

D'après Rossbach, les mouvements de l'estomac n'existeraient qu'à partir de la région moyenne.

Le rôle de la cravate de Suisse a été décrit par Larger (Thèse de Strasbourg, 1870). Il vit sur un chien « un sillon profond se dessiner depuis le cardia jusqu'au coude stomacal et cela exactement sur le trajet des fibres obliques... Nous n'avons pas vu se former un canal complet, en ce sens que les deux faces de l'estomac ne se sont pas rejointes inférieurement sous l'influence de la contraction des fibres obliques, mais les liquides eussent parfaitement pu passer du pylore au cardia ou inversement sans se mélanger aux aliments contenus dans la portion cardiaque. »

D'après ces quelques données sur la physiologie de l'organe, on comprend quel rôle peuvent avoir des compressions lentes, graduelles, imprimées par la main à l'estomac : elles viennent suppléer à l'insuffisance de la contractilité dans la neurasthénie stomacale, comme elles aident à expulser de l'estomac les produits de fermentation, dont l'influence a été si bien mise en relief par M. Bouchard. Dans les cas de paresse du sphinctère pylorique, surtout dans les contractions spasmodiques, elles donneront une nouvelle force à la tunique musculaire et aideront les aliments à franchir le passage resserré, et même à dilater ce resserrement.

Mais pour cela il va sans dire que les procédés brusques sont nuisibles : il faut autant que possible se rapprocher du mode naturel et M. Hirschberg a raison de protester contre les procédés de Zabloudowski, qui emploie dans les cas de sténose pylorique, même d'origine organique, les

pressions forcées. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce sujet.

Le massage peut donc aider puissamment l'estomac dans ses fonctions mécaniques.

De plus, comme le fait observer Eccles (*Practitioner*, 1885), cette énergie du mécanisme stomacal est stimulée par l'augmentation de vitalité de la couche musculaire qui, par le massage, voit sa circulation s'activer et sa nutrition s'accroître.

Quelle est l'influence du massage sur la durée du séjour des aliments dans l'estomac ?

Dans sa thèse (1886), Chpolianski cite plusieurs expériences faites par lui pour répondre à cette question.

Dans l'une d'elles, il fit ingérer du gruau à un individu bien portant, et constata que le gruau séjournait dans l'estomac 1 h. 50'. (Il lavait l'estomac pour s'assurer de la présence ou de l'absence du produit ingéré.) Il répéta la même expérience, mais fit après l'ingestion un massage abdominal de dix minutes : le gruau ne séjourna dans l'estomac que 1 h. 35'.

Il fit, une autre fois, ingérer deux œufs : ils restèrent dans l'estomac 4 h. 15' ; l'expérience répétée et le massage abdominal de dix minutes pratiqué, les deux œufs ne restèrent que 2 h. 47'.

Enfin, une autre fois encore, il put s'assurer, de la même façon, que 300 grammes de viande rôtie, qui séjournèrent dans l'estomac 5 h. 35', n'y séjournèrent plus que 3 h. 30' après un massage de dix minutes.

Hirschberg, trouvant les expériences de Chpolianski défectueuses, parce que l'exploration du contenu par le lavage

stomacal pouvait faire commettre des erreurs, employa un autre procédé.

« Nous avons administré, dit-il, à une série de personnes atteintes de dyspepsie chronique, de dilatation de l'estomac, ainsi qu'à des personnes dont la digestion n'était nullement troublée, 1 gramme de salol, et nous avons trouvé qu'il fallait de *deux heures à deux heures et demie* avant de constater les premières traces d'acide salicylique dans les urines. Dans ce point, nos résultats sont en contradiction avec ceux d'Ewald, qui affirme que l'acide salicylique se trouve régulièrement dans les urines une heure après l'absorption du salol, tandis que les expériences de Brunner et de Huber confirment nos résultats. »

Or, répétant cette même expérience sur les mêmes malades, mais en la faisant suivre d'une séance de massage de 10 à 15 minutes, il trouvait la réaction de l'acide salicylique dans l'urine, au moins une heure plus tôt que précédemment.

De plus, comme Huber, de Zurich, l'avait annoncé, il constata que le massage faisait éliminer beaucoup plus vite l'acide salicylique, la réaction disparaissant bien plus rapidement.

Simons Eccles (*Practitioner*, octobre 1889) fit, de son côté, les mêmes expériences avec le salol.

Sur 50 cas (sans massage), le salol apparut :

Après 25 minutes.	. . .	3 fois.
— 30 —		2 —
— 54 —		42 —
— 60 —		3 —

D'un autre côté, sur 50 cas, après un massage abdominal de quinze minutes, la réaction apparut :

Au bout de 25 minutes.	. . .	12 fois.
— 30 —	. . .	36 —
— 60 —	. . .	2 —

Sur un malade atteint de dilatation d'estomac, qui ne donnait pas de réaction salicylique deux heures après l'ingestion du salol, le même auteur constata, après un traitement de quinze jours par le massage abdominal, la réaction au bout d'une demi-heure.

Expérience.

Nous avons, d'autre part, sur nous-même, répété un très grand nombre de fois une expérience à peu près analogue.

Après avoir, le matin, au premier déjeuner, mangé une assez grande quantité d'asperges, je guettais au bout de combien de temps l'odeur caractéristique apparaissait dans l'urine : c'était ordinairement une heure ou une heure un quart après le déjeuner. Je répétais alors plusieurs fois la même expérience, mais en me massant à moi-même l'estomac, et l'odeur apparaissait constamment au bout d'une demi-heure.

OBSERVATION I.

Un de mes clients, le sieur J. Sar., âgé de 47 ans, était atteint de dilatation d'estomac. Il en avait tous les symptômes typiques ; la distension de l'organe était telle que le bord inférieur dépassait l'ombilic et que le clapotement révélé par la palpation s'entendait de fort loin. J'ai voulu essayer sur lui l'expérience réalisée sur moi. Sans massage, l'odeur caractéristique n'apparaissait que quatre heures après l'ingestion des asperges ; quand il avait subi une séance de massage immédiatement après déjeuner, l'odeur apparaissait une heure et demie, une heure, souvent même une demi-heure après.

Il est bon d'ajouter que dans ces expériences, qu'elles soient réalisées sur moi-même ou sur mon malade, pour que les conditions soient identiques, la quantité de liquide ingérée était scrupuleusement la même quand il y avait massage et quand il n'y en avait pas.

Sur ce même malade, comme d'ailleurs chez beaucoup d'autres, j'ai remarqué que la quantité d'urine émise était beaucoup plus considérable quand il y avait eu massage. Ici, de 1,580 grammes, la quantité émise en vingt-quatre heures montait à 2,100 grammes.

Enfin, j'ai remarqué que le massage abdominal fait naître presque immédiatement l'envie d'uriner.

Si les effets mécaniques du massage sur l'estomac sont pour ainsi dire *palpables*, il est bien évident qu'on ne saurait nier son influence sur les phénomènes chimiques qui se produisent dans cet organe. Comme M. Hirschberg, nous regrettons de n'avoir pas fait d'analyses comparatives du contenu de l'estomac avec et sans massage, ainsi que l'analyse quantitative et qualitative des sécrétions de la muqueuse. Mais enfin, il est impossible de nier l'influence du massage sur la production, l'action, la composition même du suc gastrique, par l'excitation nutritive qu'il provoque dans tous les éléments de l'estomac : musculaires, glandulaires, nerveux. Les succès qu'il donne si souvent dans le traitement de diverses dyspepsies en sont des preuves incontestables.

Quant aux effets nerveux, il faut être plus circonspect. Il est probable, il est même certain que, *agissant localement*, le massage excite la contractilité de l'organe. Serait-ce en agissant, comme le fait paraît-il l'eau salée chaude, sur certaines cellules ganglionnaires auxquelles Rossbach attribue les mouvements de l'estomac? Peut-être.

Pour ce qui concerne l'action à distance, réflexe, il faut attendre plus ample informé.

II. — INTESTIN.

« Les mouvements de progression de la bouillie alimentaire sont déterminés par les contractions péristaltiques de

l'intestin. Ces contractions sont opérées par les deux couches de fibres musculaires de l'intestin, les fibres longitudinales et les fibres circulaires. La portion d'intestin dans laquelle va s'engager la masse alimentaire vient en quelque sorte au devant d'elle par la contraction des fibres longitudinales, et la portion d'intestin qui est derrière le bol alimentaire chasse celui-ci en avant par la contraction de ses fibres circulaires, et ainsi de suite. Lorsque l'intestin renferme en même temps des gaz, le mouvement de progression est accompagné d'un bruit de gargouillement bien connu » (Béclard).

Quand on examine l'abdomen d'un animal qu'on vient de mettre à mort, on observe ces mouvements de l'intestin qui se propagent d'ailleurs sur une certaine longueur. Les mouvements qui s'opèrent sur le vivant sont identiques, peut-être un peu plus lents. — « On constate le même phénomène quand on excite directement l'animal vivant, à l'aide des excitants mécaniques et galvaniques. La contraction est locale, lente à se produire et lente à disparaître. »

De l'intestin grêle, les matières alimentaires se rendent dans la première partie du gros intestin ou cœcum, puis remontent dans le colon ascendant, franchissent le colon transverse, descendent par le colon descendant, traversent l'iliaque, le rectum et sont expulsées par l'anus. On sait que grâce à la valvule de Bauhin les aliments ne peuvent refluer dans l'intestin grêle.

Les mouvements du gros intestin sont les mêmes que ceux de l'intestin grêle : « ils sont lents et se manifestent par place ; c'est sur le colon ascendant qu'ils sont le plus marqués. Dans l'iliaque les matières ralentissent leur descente ;

d'ailleurs, entre deux expulsions, les matières s'accumulent dans la portion du rectum sus-jacente au releveur de l'anus, puis dans le rectum en entier, puis dans l'iliaque; or au moment de la défécation (normale, bien entendu), il n'y a que les matières sous-jacentes à l'iliaque qui sont expulsées. C'est ce qui a fait appeler l'iliaque le « régulateur de la défécation » (Béclard).

L'intestin grêle est placé sous l'influence du grand sympathique, de même que le gros intestin. La partie inférieure de ce dernier qui reçoit des filets cérébro-spinaux jouit toutefois d'une certaine sensibilité en rapport avec la contraction du sphincter qui est soumise à la volonté.

Ceci nous amène à dire un mot de la défécation. On sait que peu après, par une excitation obscure de la muqueuse rectale inférieure, les contractions expulsives de l'intestin ont vaincu la résistance des deux sphincters; pour cela elles s'appuient sur différents soutiens. Ce sont d'abord les muscles abdominaux et le diaphragme; leur action, faible dans la défécation facile, devient extrêmement puissante quand *l'effort* est nécessaire; de proche en proche, leurs contractions compriment les divers organes abdominaux, et font cheminer ainsi de *force* les matières intestinales selon la direction qu'elles doivent prendre.

Puis vient le releveur de l'anus. « Ce muscle, complété par l'ischio-coccygien, ferme par en bas la cavité de l'abdomen, comme le diaphragme la ferme par en haut. À l'état de relâchement, le releveur de l'anus présente une voussure dont la concavité regarde en haut. Dans les mouvements de la défécation, il agit en se contractant, c'est-à-dire en se rapprochant de la direction horizontale et en effaçant sa concavité. Il s'é-

lève du côté du diaphragme en même temps que celui-ci s'abaisse vers lui, et que les parois abdominales antérieures rentrent du côté de la colonne vertébrale. L'abdomen représente dans son ensemble une poche contractile qui presse sur les organes contenus dans son intérieur, à la fois par en haut, par en bas et en avant. Le muscle releveur de l'anus vient, par conséquent, puissamment en aide aux muscles abdominaux et au diaphragme. Il a encore une autre action; il élève le rectum en haut, et le fait en quelque sorte glisser de bas en haut sur la masse fécale, qui se trouve mise ainsi à découvert. Les contractions abdominales chassent en même temps cette masse au dehors, et une contraction du sphincter externe dense a pu passer » (Béclard).

Enfin il est incontestable que le rectum, par les fibres musculaires circulaires et longitudinales, a une action manifeste et que, lorsque les matières fécales sont peu résistantes et qu'il n'y a pas encombrement, le rectum peut, presque seul, suffire à la défécation.

Comment le massage agit-il sur l'intestin ?

Murrel résume fort bien son action ainsi : Il agit probablement de trois manières : 1° en augmentant les sécrétions intestinales et autres ; 2° en stimulant l'action péristaltique des intestins ; 3° en comprimant mécaniquement les matières accumulées vers le rectum.

Hünerfauth avait déjà écrit : « L'utilité du massage abdominal est surtout évidente dans les cas d'atonie des couches musculaires de l'intestin, ce qui est la cause principale et essentielle de la constipation chronique. Il faut insister sur ce point, car l'application usuelle du massage aux articulations fait que bien des médecins négligent les avantages du

massage abdominal ; il y en a même qui l'ignorent complètement. »

Trèves, parlant du massage, dit : « Quant à son effet, dans le cas d'accumulations fécales, il doit agir en grande partie comme moyen mécanique, modifiant la forme et la position de la masse stercorale ; il paraît aussi agir comme stimulant direct de l'intestin ; car, peu après le commencement des manipulations, surviennent des mouvements péristaltiques, pouvant être assez intenses pour produire de véritables coliques. Il est possible que ce résultat soit dû à la stimulation directe du plexus d'Auerbach, auquel on attribue la fonction régulatrice du rythme péristaltique. La stimulation de la peau des parois abdominales peut aussi avoir une certaine influence ; cette région est animée par des filets venant des sept derniers nerfs dorsaux. Ces mêmes nerfs contribuent en grande partie à constituer les nerfs splanchniques. Il n'est pas nécessaire d'insister sur le rôle de ces derniers dans le système nerveux abdominal ; on n'a pas encore établi exactement l'influence qu'ils exercent sur l'intestin ; mais, en ce qui concerne le mouvement, ils paraissent renfermer, et des fibres excitatrices et des fibres inhibitrices. Cette explication du mécanisme du massage n'est pas entièrement satisfaisante, mais ne serait pas de nature à supporter une critique sévère. »

Berne inscrit parmi ses conclusions : « Le massage, tout en provoquant la sécrétion plus abondante du suc intestinal, stimule la contractilité du gros intestin par action sur le système nerveux intra-viscéral. En dehors de tout phénomène réflexe, le massage agit mécaniquement et facilite le cheminement du contenu de l'intestin. »

Buehler (*Correspondenzblatt für Schweizer Ärzte*, mars 1888) reconnaît au massage une action très manifeste sur le rôle et la force des muscles abdominaux dans le traitement de la constipation.

III. — NUTRITION GÉNÉRALE.

Enfin le massage a une action évidente sur la nutrition.

On a démontré, en effet, que la quantité d'urée augmentait dans les urines à la suite d'un massage général (1). Gopadze a même soutenu que l'assimilation des substances azotées était activée par le massage. Dans une série d'expériences faites sur quatre étudiants en médecine qui étaient soumis au régime alimentaire et chez lesquels on dosait l'azote, tant dans les aliments que dans les déjections, un massage général de 25 minutes, fait une fois par jour, trois heures après le repas, amène une diminution dans le chiffre des matières azotées contenues dans les feces. L'expérimentateur en conclut à une assimilation plus grande des substances azotées. (Dujardin-Beaumetz.)

(1) Des expériences tout à fait récentes, publiées par M. le docteur Bum, dans la *Wiener med. Press*, 1893, n° 1, et qui sont la confirmation de ses expériences précédentes, montrent que le massage active la sécrétion urinaire, et que cet effet est dû aux substances qui passent des muscles dans le sang. D'autres expériences ont montré que l'élimination de l'urée était accrue pendant les deux premiers jours de massage et diminuait ensuite. Chez un autre sujet le résultat a été inverse.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.

Le long développement que nous avons donné au chapitre précédent nous permettra d'être plus bref en certains points de celui-ci. D'ailleurs, que se propose le massage? produire artificiellement une action physiologique qui, pour une cause ou pour une autre, s'affaiblit et tend à disparaître: la physiologie du massage d'un organe, c'est la physiologie normale de l'organe massé.

I.

Y a-t-il des contre-indications au massage à considérer, comme dans les cas spéciaux qui nous occupent?

Oui : la grossesse, les tumeurs, en général ; surtout celles qu'une pression un peu augmentée ou répétée peut faire rompre, telles que les kystes de l'abdomen, et celles

qui, siégeant sur les parois d'un organe, peuvent toujours faire craindre une perforation possible ; — tous les processus inflammatoires aigus ; les hernies étranglées ; les anévrismes. Il va sans dire que l'intégrité de la peau est indispensable : on ne pourra masser un organe protégé par un tégument eczémateux ou atteint d'ulcérations quelconques.

Pour ce qui concerne l'estomac il est deux contre-indications absolues : c'est l'*ulcère rond* et le *cancer confirmé*. On ne saurait trop mettre en garde le praticien contre les redoutables accidents qui peuvent suivre, dans ces cas, les manœuvres du massage, même les moins énergiques. Il faut être sûr que ni l'ulcère, ni le cancer ne sont en jeu avant de masser un estomac. Pour le cancer, nous avons soin d'ajouter *confirmé*, car il n'est pas encore de signes absolument certains du cancer à ses débuts.

II.

« Dans la *dyspepsie* le massage est très utile » dit Murrel. Auchapitre « dyspepsie » du *Traité de médecine* de MM. Charcot et Bouchard, M. Mathieu parlant du traitement, écrit : « On a vanté aussi le massage. Il mérite d'être étudié dans ces conditions. Son mode d'action se rapprocherait sans doute de l'hydrothérapie par son action générale ; d'autre part, le massage abdominal peut servir à combattre la

constipation. Or, il importe de vaincre la constipation. »

Dans le chapitre précédent, nous avons suffisamment insisté sur le mécanisme de l'action du massage pour faire comprendre combien il est rationnel que le massage, par son influence sur les sécrétions gastriques, soit indiqué dans le traitement des dyspepsies où ces sécrétions jouent un rôle.

Dans les *gastrites nerveuses*, le massage donne les meilleurs résultats. On ne saurait mieux le prouver qu'en citant cette observation d'Hirschberg.

OBSERVATION II (HIRSCHBERG).

M^{me} B., âgée de 41 ans. Entrée à l'hôpital Cochin le 2 novembre 1888, dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, salle Blache, lit n° 22.

Antécédents. — A l'âge de 11 ans, fièvre typhoïde. Trois ans après, pleurésie. Après cette dernière maladie, elle reste faible, quoique se portant assez bien. A cette époque elle a eu aussi des coliques hépatiques. Il y a quinze ans, à la suite de la mort de sa mère, elle mangeait peu ; son appétit était demeuré délicat ; mais elle ne souffrait pas encore de l'estomac. Ce n'est que depuis quatorze mois qu'elle a des vomissements, des lourdeurs dans l'estomac. Les vomissements venaient trois à quatre heures après les repas et soulageaient beaucoup la malade.

Après avoir vomi, elle avait faim et mangeait avec beaucoup d'appétit une assiette de bouillon et un peu de vin rouge. La malade devenait de plus en plus faible et ne supportait aucune nourriture, pas même du lait. Elle vomissait tout. Cependant elle digérait le boudin ! Le sommeil était très agité. La malade, ordinairement d'un caractère calme et doux, est devenue irritable. Dans cet état, elle m'a été envoyée par le docteur Guelpa avec le diagnostic probable de cancer de l'estomac.

Etat actuel. — La malade est excessivement faible ; elle ne pèse que 64 livres. Rien aux poumons, ni au cœur. L'examen de l'estomac démontre que sa ligne inférieure dépasse de un travers de doigt la ligne ombilicale. Pas de clapotement. L'estomac n'est pas douloureux aux pressions. L'examen du suc gastrique à l'aide de la liqueur de Gunzbourg donne la présence d'acide chlorhydrique à 0,2 p. m. Constipation opiniâtre, aménorrhée.

Traitement. — Massage abdominal tous les jours, deux heures après le repas (déjeuner). Régime : lait à moitié coupé, avec bouillie claire d'avoine plusieurs fois par jour.

Dès les premières séances de massage, la malade accuse un soulagement notable. Elle reprend ses forces, la digestion se fait mieux. Après la séance, elle se sent toujours soulagée. Peu à peu j'augmente la quantité d'aliments. D'abord c'est le peptone de Kemmerich et le lait pur que la malade peut supporter. Puis j'ajoute le pain grillé, le veau haché et rôti. A la fin du mois de janvier, la malade digère la nourriture ordinaire de l'hôpital. Elle se sent bien. Son poids est de 88 livres. Les selles sont régulières. Le massage est réduit à trois fois par semaine, puis tout à fait suspendu.

On remarque que cette observation a un double intérêt que Hirschberg a négligé de faire remarquer, c'est qu'elle concerne un cas qui appartient aussi bien à la dyspepsie nerveuse qu'à la dilatation de l'estomac.

Dans cette dernière affection le massage produit les meilleurs effets.

« Le massage dans les affections médicales proprement dites, écrit M. Barrié dans la *Revue de Clinique et de Thérapeutique*, est d'un usage plus restreint que dans les affections chirurgicales : toutefois dans quelques maladies bien déterminées, il peut rendre des services de premier ordre. Pour ma part je n'ai qu'à m'en louer dans quelques cas de dilatation d'estomac, et surtout dans bon nombre d'affections de nature rhumatismale. Il est incontestable que le véritable traitement de la dilatation de l'estomac réside presque tout entier dans une hygiène alimentaire et dans l'emploi d'agents antiseptiques locaux destinés à agir sur la muqueuse stomacale ; toutefois, dans des cas réfractaires, ou même sans avoir recours à d'autres moyens, l'emploi du massage est d'une utilité de premier ordre. »

Comment agit le massage dans ces cas ?

Dans la forme neurasthénique il n'est pas douteux, comme nous l'avons expliqué plus haut, qu'il réveille la contractilité de l'organe : comme tout muscle, le muscle stomacal se réveille sous l'influence du massage, et de plus, le système nerveux intra-pariétal subit la même excitation.

Dans certains cas dus, selon certains auteurs, à l'excitabilité exagérée de certaines parties de l'organe amenant la contraction de certaines couches musculaires et, par con-

séquent la moindre résistance des autres parties, le massage agira encore en rétablissant l'équilibre.

« D'après les travaux de Zablodowski et d'autres, dit Hirschberg, nous savons que sous l'influence du massage un muscle épuisé se rétablit beaucoup plus vite. Le massage agira d'abord en rétablissant la contractilité du tissu musculaire. Puis en ajoutant à la force des contractions de l'estomac celle des pressions de nos mains, nous arriverons peut-être à vaincre les contractions spasmodiques de la cravate de Suisse et du pylore et à vider de cette façon au moins une partie du contenu de l'estomac. »

D'ailleurs, M. Hirschberg cite deux cas dans lesquels il a obtenu par le massage « la disparition non seulement des troubles de digestion et des phénomènes nerveux, mais aussi des signes physiques de dilatation ».

Dans les cas de dilatation du type Bouchard, dilatation avec phénomènes toxiques retentissant si rapidement et si puissamment sur la santé générale, le massage, en même temps qu'il débarrassera l'estomac des résidus de la digestion inachevée et entravée, en même temps que par son action sur l'intestin il hâtera leur cours et leur expulsion, forcera l'estomac à reprendre malgré lui l'activité nécessaire au bon fonctionnement du système digestif, c'est-à-dire de la nutrition, c'est-à-dire de l'économie.

Mais ici il faut faire intervenir la thérapeutique rigoureuse préconisée par M. Bouchard pour traiter ces auto-intoxications. Expliquant l'étiologie de la dilatation de l'estomac telle que le décrit l'honorable professeur, M. Mathieu écrit : « On devient dilaté surtout par une hygiène alimentaire vicieuse, agissant dès le jeune âge, par l'irrégularité des

heures des repas, par l'injection en quantité excessive de solides, et avant tout de liquides. Ces liquides et ces solides peuvent être rendus plus nuisibles encore par leur qualité, parce qu'ils sont mal choisis, parce qu'ils renferment des substances irritantes, l'alcool, des acides, par exemple. Surviennent ensuite les fermentations secondaires qui tendent à prendre une importance de plus en plus grande et qui favorisent la production de la gastrite. » C'est donc à cette hygiène alimentaire vicieuse, à ces fermentations qu'il faudra en même temps s'attaquer : sans cela le massage sera insuffisant, même inutile.

Comme toutes les affections chroniques de l'estomac, la *gastrite catarrhale* est tributaire du massage : l'observation suivante le prouvera.

OBSERVATION III.

En juin 1888, le sieur H. J., âgé de 40 ans, vint me consulter. Il se plaignait que son appétit disparût de jour en jour, surtout depuis six mois. Après chaque repas, il éprouvait dans la région gastrique une sensation de plénitude quelquefois douloureuse, en même temps qu'il était fatigué par des renvois incessants. Or, avant d'être aussi souffrant, il avait un appétit excellent et mangeait de tout. Rien aux poumons, rien au cœur ; ni sucre ni albumine dans les urines. La maigreur et le teint jaunâtre de

son visage me firent d'abord penser à un cancer de l'estomac. L'examen de la région gastrique ne révéla rien, si ce n'est un léger degré de voussure et de résistance au doigt qu'on sentait un peu au-dessus de l'ombilic ; il y avait en outre du clapotement à des degrés variables, mais perceptible même longtemps après les repas. L'examen du suc gastrique fait avant le repas de midi et dans la journée révéla la présence d'une certaine quantité d'acide chlorhydrique libre. Jamais de vomissements. Constipation.

Mon diagnostic se modifia peu et j'arrivai à penser à une gastrite chronique. Pensant que les sécrétions muqueuses, si abondantes d'ordinaire dans ces cas, n'étaient pas expulsées parce qu'elles devaient adhérer aux parois de l'estomac, je fis un jour un massage de cet organe qui dura quinze minutes, puis je fis un lavage. Il sortit en effet, mêlé au liquide alcalin, une quantité considérable de mucosités.

La situation devenant plus nette et le massage m'ayant déjà mis sur la voie du diagnostic, j'instituai le traitement suivant : chaque jour, massage de quinze à vingt minutes de la région gastrique, suivi d'un lavage. Alimentation légère.

Trois semaines après, c'est-à-dire après vingt séances de massage, la sensation de plénitude et la douleur consécutives aux repas n'existaient plus ; le malade avait gagné trois kilogs. La constipation disparut peu à peu et les selles devinrent régulières. Le traitement fut cessé vers le milieu de juillet.

Le massage aurait pu être combiné avec un traitement à Vichy ou à Karlsbad, mais dans ce cas il aurait fallu masser l'estomac ou immédiatement avant, ou immédiatement après l'ingestion de l'eau.

III.

Dans l'excellent ouvrage de M. G. Sée (*Les dyspepsies gastro-intestinales*) nous lisons ceci :

« La *constipation* vraie, c'est le trouble fonctionnel dû à l'accumulation des matières dans le gros intestin, c'est-à-dire la difficulté de progression de la masse stercorale. Ordinairement cette perturbation de fonction se traduit : 1^o par la diminution du nombre des évacuations ; 2^o par la cohésion des résidus ; 3^o la difficulté d'excrétion ; mais tous ces phénomènes peuvent manquer, bien que la constipation soit caractérisée.

« Il y a d'abord une constipation relative, qui rentre dans le domaine de la physiologie ; il est, en effet, des individus qui ne remplissent cette fonction que tous les deux ou trois jours, sans éprouver les inconvénients de la constipation ; loin de là, le malaise les prend lorsque les évacuations sont multipliées. Au contraire, on sait des individus qui ont des évacuations *incomplètes* quoique répétées, et qui en réalité restent constipés, c'est-à-dire retiennent encore les résidus alimentaires ; le nombre des évacuations n'a donc pas de signification absolue. L'augmentation de consistance des matières évacuées n'est pas davantage une condition *sine quâ non* de la constipation ; l'élimination peut s'exercer encore sur les matières durcies ; mais sou-

vent il s'établit dans cette masse une sorte de départ ; les parties liquides sortent avec les apparences diarrhéiques, tandis que les parties solides restent et la constipation persiste.

« La condition vraie de la constipation n'est même pas toujours la difficulté d'évacuation par l'anus, mais la lenteur du cheminement des matières stercorales dans leur trajet intestinal ; en effet, à moins d'obstacles matériels au rectum ou à l'anus, l'excrétion peut se faire facilement, tandis que la progression s'est faite lentement dans le colon et a déterminé tous les phénomènes de l'accumulation... »

Et plus loin :

« La contractilité de l'intestin et des parois de l'abdomen constituant la condition fondamentale des fonctions intestinales, la ténuité-musculaire de ces organes n'étant qu'un reflet, un corollaire de la vitalité générale des muscles, il est naturel que plus l'individu est vigoureux au point de vue organique, plus aussi le système musculaire est mis en action, plus les contractions des organes digestifs et de leurs annexes doivent être énergiques et efficaces. C'est pourquoi les traitements externes ont une si grande importance... »

Nous avons tenu à citer ce long passage, car il nous est impossible d'exposer plus clairement et l'affection à laquelle s'adresse le massage, et l'énumération des services qu'on lui demande et qu'il rend.

Averbeck dit : « Les troubles de l'appareil digestif et surtout la constipation constituent une des indications les plus précises pour l'emploi du massage. Quand il n'existe pas de complications, quand les symptômes sont dus à des

troubles de sécrétions, on peut toujours s'attendre à une guérison en un ou deux mois, ou tout au plus, dans trois ou quatre. »

Murrel, de son côté, écrit : « Les cas de constipation chronique sont assez fréquents et, pour un fait, j'ai souvent eu à me louer du massage chez ces malades. Le plus souvent la constipation résultait d'un catarrhe chronique de l'intestin, mais plus d'une fois cet état était compliqué par une accumulation de matières fécales qu'on pouvait reconnaître plus ou moins facilement à travers la paroi de l'abdomen. »

Ivan Kriviakin, en 1884, conseille l'emploi du massage abdominal comme traitement curatif de l'obstruction intestinale. A ce propos rappelons, non pas l'observation d'Hippocrate à propos de la femme du jardinier, que nous avons citée plus haut, mais l'observation fidèlement suivie et si émouvante que M. Bitterlin a publiée en 1882 dans l'*Union médicale* et intitulée : « *Occlusion intestinale ; vomissements fécaloïdes ; massage et malaxation de la région abdominale ; guérison.* »

Berne (*Journal de médecine de Paris*, 1887) a employé avec succès le massage abdominal comme « traitement de certains cas de constipation rebelle à l'action des moyens thérapeutiques usuels ; il attribuait la constipation soit à l'atonie de la tunique musculaire du gros intestin et à la diminution de sa contractilité, soit encore au défaut de sécrétions du suc intestinal ou de la bile, ou bien à un obstacle mécanique entravant le cours des matières fécales, et considérant aussi la constipation comme le résultat fré-

quent de troubles nerveux dus à l'hystérie et aux lésions médullaires. » (Murrel.)

La première conclusion de son travail est celle-ci : « Le massage abdominal est un moyen *toujours inoffensif et salubre* dans le traitement de la constipation rebelle à l'emploi des moyens thérapeutiques usuels. »

M. Karnitzky, de Kiew, dans un tout récent ouvrage intitulé : *Le traitement de la constipation chronique chez les enfants par le massage*, divise les cas qu'il a rencontrés en quatre classes :

1° La constipation résultant des particularités anatomo-physiologiques du tube digestif (structure imparfaite, fonction peu énergique des divers appareils : glandulaire, nerveux, musculaire) ;

2° La constipation résultant d'un état général mauvais (anémie, scrofule, rachitisme) ;

3° La constipation qui suit ou accompagne la dyspepsie, les affections générales du tube digestif, celles des poumons, du cœur, etc. ;

4° La constipation résultant d'une mauvaise alimentation au point de vue de la qualité et de la quantité.

Dans ces ordres de faits, l'auteur a obtenu des excellents effets (surtout dans les trois premières catégories) et cite plusieurs observations importantes.

Nous reviendrons plus loin sur son procédé opératoire.

Pour nous, sans revenir sur ce que nous avons dit précédemment sur la constipation, au point de vue spécial du massage, nous diviserons les cas en trois groupes :

1° Ceux où la constipation résulte d'une atonie intestinale limitée aux dernières portions du gros intestin ;

2^o Ceux où l'atonie intestinale est généralisée ;

3^o Ceux où la constipation est le résultat de contractions spasmodiques plus ou moins durables de certaines portions de l'intestin.

Nous insisterons surtout sur le second groupe, auquel appartiennent les observations que nous publions plus loin : c'est d'ailleurs celui où le massage a ses effets les plus remarquables. Nous n'insisterons pas non plus sur les constipations dues au défaut de sécrétions intestinales, et d'origine nerveuse, étant absolument de l'avis des auteurs cités plus haut.

Avant de citer nos observations, nous résumerons en quelques lignes les symptômes de cette atonie intestinale généralisée :

État général ordinairement assez satisfaisant. — Appétit quelquefois bon, mais le plus souvent très-capricieux : inappétences ou *fringales* ; — le matin au réveil, bouche mauvaise, nausées ; — ptyalisme ; — sensation de plénitude, de pesanteur, palpitations souvent, après les repas : alors tête lourde, bourdonnements d'oreilles, *vertiges*, phosphènes, angoisse, travail intellectuel impossible ; — sommeil troublé par des rêves pénibles ; — *crampes dans les mollets* (surtout chez les femmes) ; — mains et pieds froids ; — caractère irritable ; — quelquefois, anaphrodisie marquée.

L'examen du médecin doit se porter d'une façon toute particulière sur l'irrégularité des garde-robes, et sur cette sensation de besoin nouveau qu'éprouve le malade après chaque évacuation.

MANUEL OPÉRATOIRE

Nous diviserons notre sujet en trois parties : le *malade*, le *médecin*, les *procédés*.

A. *Le malade.*

Le malade à masser doit être couché sur un lit ou sur une chaise longue abordable des deux côtés. Pour relâcher les muscles abdominaux il faut placer le siège du malade un peu élevé et les cuisses fléchies. On l'engage à respirer tranquillement, la bouche ouverte. On ne saurait croire combien cette règle si simple en apparence est difficile à mettre en pratique, et cela, de par la mauvaise volonté des malades qui préfèrent garder leurs aises pendant l'opération. Le lit en général est fort gênant ; ce qui serait préférable, mais hélas, presque impossible à faire

accepter, ce serait une table sur laquelle on mettrait un matelas ; on éviterait ainsi ces couches moelleuses qui ôtent à la main tout point d'appui.

B. *Le médecin.*

Le médecin se met du côté droit du malade, dit Murrel. Ce n'est pas toujours possible. Aussi faudra-t-il qu'il apprenne à masser aussi adroitement avec l'une et l'autre main. Les ongles seront coupés court.

Ayant déterminé par la percussion et par les limites du clapotement, la ligne inférieure de l'estomac, on produit par la paume d'une ou des deux mains des pressions d'abord légères, puis de plus en plus fortes, en les dirigeant de la partie inférieure à gauche de l'estomac vers le pylore. Puis, en appuyant la pulpe des doigts écartés sur la limite inférieure et gauche de l'estomac, on produit une pression légère en dirigeant les doigts vers la région pylorique. Ces pressions, comme les précédentes, doivent être d'abord très faibles et augmenter progressivement.

C. *Les procédés.*

I.

Avant de procéder aux manipulations, on examinera le ventre à l'aide de la percussion et de la palpation.

Comme une précaution importante est de ne pas surprendre le malade par une pression brusque, il faut commencer par des pressions douces et lentes et s'assurer de la souplesse des parois abdominales. Il faut aussi parer à la difficulté qui réside à masser les personnes chatouilleuses ; pour cela, nous conseillons de placer la main du malade sous celle du médecin, les deux ou trois premières fois : après ce temps, le malade est habitué et retire de lui-même sa main.

Il faut donc commencer par le massage des muscles abdominaux : c'est d'abord un effleurage des muscles droits, puis un effleurage des muscles obliques ; puis des pressions et des malaxations légères, lentes, en prenant assez de soin pour ne pas pincer la peau, en n'allant pas assez profondément pour arriver aux viscères.

Ensuite, enfonçant progressivement la main on pétrit et on malaxe l'organe lui-même qui, aussi abordé lentement, est pour ainsi dire contenu dans votre main.

Si les muscles abdominaux ne se sont pas relâchés et présentent ainsi, par conséquent, une barrière ligueuse aux manipulations, au lieu des pressions et des pétrissages, on fera avec le bord de la main raidie des hachures sur la région à explorer. Ce procédé est malheureusement un peu douloureux.

Hirschberg conseille de terminer la séance par le mouvement de tremble de Georgi. Il conseille aussi, quand la région gastrique est trop douloureuse, d'employer le *massage doux*.

« La première partie de la séance est la même que dans le massage profond et consiste dans le massage des muscles

abdominaux. La deuxième partie se compose des mouvements d'effleurage et des frictions, produits avec la pulpe des doigts dans la direction de la grande courbure vers le pylore, dans la région de l'épigastre et autour de l'ombilic. Ces mouvements seront très légers. On doit à peine toucher la peau. Mais l'effet est néanmoins très énergique, puisque nous voyons sous leur influence, par voie réflexe, se reproduire des contractions de l'estomac très fortes. Les pressions douces qui agissent comme calmant sont celles qu'on produit en appliquant la paume de la main sur la région stomacale, et en la laissant immobile, exerçant seulement une pression légère pendant quelques secondes jusqu'à une ou deux minutes. »

En général, l'énergie avec laquelle on doit masser varie avec les malades, avec les maladies, et quelquefois avec les jours. Le patient peut être plus ou moins irritable. Il faudra naturellement masser plus doucement les femmes et les enfants ; plus doucement aussi, pendant les premières séances que dans les suivantes.

Il ne faut pas masser l'abdomen d'une femme pendant qu'elle a ses règles ; il est courant d'observer une augmentation de pertes à la suite des séances de massage. Des médecins ont même utilisé cette particularité dans des cas de dysménorrhée.

On a beaucoup discuté sur la question de savoir s'il fallait masser à sec ou en se servant d'un corps gras. Je préfère me servir d'huile d'amandes douces ou d'olives : on évite ainsi aux malades dont l'abdomen est pourvu de poils quelquefois fort nombreux, des sensations fort désagréables. Je

proscris absolument la vaseline qui a l'inconvénient de rendre les ongles cassants.

Combien de temps doit durer chaque séance ? En général, pas plus de 15 à 20 minutes ; les premières séances surtout doivent être très courtes. Une séance plus longue serait trop fatigante et de plus inutile. Après 20 minutes les malades ressentent déjà une fatigue telle que la plupart ne demandent qu'à dormir.

D'ailleurs, ainsi que l'a montré Maggiora (*Archives de Biologie*, 1892), l'action bienfaisante du massage n'est pas proportionnelle à sa durée. Cet auteur, expérimentant sur les muscles des doigts, a trouvé qu'un massage de cinq minutes déterminait une action à peu près maxima.

II.

Pour l'intestin, Berne recommande de pétrir le tégument abdominal, et ensuite les muscles abdominaux, puis de presser doucement sur la région cœcale, au moyen de l'extrémité palmaire des quatre derniers doigts, et enfin d'exécuter à l'aide du poing fermé un massage très profond du colon. Il recommande de plus, d'exercer de légères pressions sur le fond de la vésicule biliaire, qui est du reste très accessible, le malade étant légèrement incliné en avant.

« On devra : 1° S'enquérir de l'état des organes voisins du gros intestin, afin de rechercher s'il n'existe pas de contre-indications résultant de la présence de tumeurs, inflamma-

tions, grossesse, etc. » ; 2° *Faire uriner le malade avant la séance* ; 3° Rechercher s'il n'y a pas de calculs dans la vésicule biliaire. D'ailleurs il conseille de toujours presser, dans chaque massage, au niveau du fond de la vésicule ; il insiste de même sur le massage répété de la région coëcale. Pour lui chaque séance ne doit pas dépasser 15 à 20 minutes. Il dit, même dans les cas de constipation très rebelles, avoir eu des selles vers la 6^e séance.

Léon Petit divise le massage de la région intestinale en quatre manipulations successives : 1° Frictions circulaires autour de l'ombilic comme centre, avec les trois doigts du milieu de la main droite.

2° La pression est faite uniquement avec le talon de la main, les doigts suivent le mouvement sans appuyer.

3° La main droite est posée à plat sur la région inguinale droite, les doigts dirigés vers la cuisse ; la main gauche appuie sur les premières phalanges de la droite. Les deux mains sont ainsi promenées sur le trajet du cœcum, de bas en haut et de dedans en dehors, et ramenées à leur point de départ en passant par l'ombilic, sans exercer aucune pression pendant ce mouvement de retour.

4° Analogue à la précédente, elle suit le trajet du colon descendant et de l'S iliaque. Les doigts de la main droite sont dirigés en haut vers la rate, le mouvement exécuté de haut en bas et de dehors en dedans.

Chez les enfants, Karnitzky emploie des procédés spéciaux qu'il serait trop long d'énumérer ici. (V. *Tribune médicale*, 1893, n° 15.)

Sahli emploie des boules de fer qu'il fait rouler sur le ventre.

L'important, dans ces manipulations de l'intestin, c'est de suivre le chemin des matières fécales et de les presser pour ainsi dire dans leur route; c'est d'ailleurs dans le colon, qu'il est facile de suivre, qu'elles se rassemblent et s'arrêtent le plus souvent.

OBSERVATION IV.

Antécédents. — J. B., 35 ans. Souffre depuis fort longtemps de mauvaises digestions. Appétit très-bon, toutefois, mais mange très-vite. Boit peu. Ne fume presque pas.

N'a jamais été malade. Les digestions ont commencé par être un peu pénibles, elles sont maintenant douloureuses.

État actuel. — Poumons, cœur normaux.

Foie, déborde de 1 cent. 1/2 les fausses côtes.

Rate, un peu hypertrophiée.

Estomac, notablement délabré dans les cinq ou six heures qui suivent les repas. La pression au niveau de l'épigastre est douloureuse. Écoutant, on n'entend pas de clapotement. Aucun épaissement appréciable des parois.

Crampes douloureuses gastriques, surtout à jeun; les aliments les atténuent plutôt. Sensation de plénitude, de pesanteur, de douleur après les repas; puis renvois acides,

pyrosis, depuis quelque temps vomissements. Au lever, bouche amère et nausées.

Selles de plus en plus irrégulières. Alternative de diarrhée, quelquefois fort longue, et de constipations. Les selles sont maintenant douloureuses, bien qu'il n'y ait ni mucosités, ni sang. Besoin persistant, soulagement rare. L'abdomen est le plus souvent ballonné, le palper révèle encombrement du colon descendant.

Le 26 novembre 1889. Après avoir constitué une hygiène alimentaire assez sévère sans constater d'amélioration bien notable, on fait un lavage d'estomac après un repas composé de bœuf rôti, de purée de pommes de terre et d'une faible quantité de pain, et l'on trouve, six heures et demie après, l'estomac encore rempli d'aliments.

On commence l'emploi du massage, combiné avec celui de compresses chaudes sur l'épigastre. Cachets de rhubarbe.

3 novembre. État général meilleur, ni nausées, ni pyrosis, ni vomissements, ni vertiges, ni crampes. Sommeil tranquille.

9 novembre. Amélioration croissante. Selles spontanées, mais encore insuffisantes. On a supprimé la rhubarbe.

28 novembre. Les digestions et les selles sont normales. L'état général est excellent. Le régime alimentaire est toujours recommandé. Tout traitement est abandonné.

OBSERVATION V.

W. Sch., 46 ans.

Pas d'antécédents.

Les symptômes sont à peu près les mêmes que dans l'observation précédente; les vomissements sont toutefois plus abondants, plus répétés, les céphalalgies sont pour ainsi dire continues; l'abdomen est considérablement et constamment distendu. Pression douloureuse sur le colon transverse et le colon descendant. État général et appétit excellents, mais le malade a presque renoncé à manger.

On a essayé à plusieurs reprises les lavages d'estomac. De chaque séance, le malade sort rompu et reste abattu pendant deux ou trois jours.

On a commencé ensuite un régime alimentaire sévère. Salol. Benzo-naphtol. Les résultats n'ayant pas été ceux qu'on attendait, on commence le massage le 11 novembre 1892.

Le 16 décembre, le balonnement du ventre a presque entièrement disparu. Les selles sont spontanées, mais ne surviennent que tous les deux ou trois jours. Les céphalalgies seules sont persistantes.

Le 14 janvier 1893. Tous les phénomènes douloureux ont disparu. Selles régulières. État général très-satisfaisant. Mal de tête apparaissant de loin en loin.

Le traitement a cessé.

OBSERVATION VI.

M. K., 53 ans.

Mêmes symptômes que précédemment. Céphalalgies, mais violentes, sous l'influence des déjections pénibles ; l'amaigrissement a été très rapide : 20 kilog. ont été perdus en cinq mois.

État général en somme assez bon ; mais, inquiété par cet amaigrissement rapide, le malade, qui a essayé divers traitements, a recours au massage.

Le 23 octobre 1891 a eu lieu la première séance.

Le 9 décembre a eu la dernière séance.

L'embonpoint est revenu peu à peu : la première semaine une livre a été gagnée ; le 9 décembre, 3 kilog. avaient été rattrapés.

CONCLUSIONS.

1° Le massage est un puissant agent thérapeutique dans le traitement des affections de l'estomac et des intestins.

2° Son action se borne presque exclusivement aux affections chroniques.

3° Son action n'a qu'à perdre à être précipitée; sauf dans les cas d'urgence *extrêmement rares*, les procédés lents sont les meilleurs.

4° Le massage peut être nuisible; aussi son application doit-elle être sévèrement discutée, le diagnostic de certaines affections de l'estomac et des intestins étant souvent très-difficile à établir.

5° Dans ses applications restreintes aux affections de l'estomac et des intestins, le massage, pour être vraiment efficace, doit s'appuyer sur une thérapeutique interne sans laquelle, souvent, il lui est difficile d'agir.

VU :

Le Président,
MATHIAS DUVAL.

VU :

Le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur
de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Nous ne citons que les principaux travaux utilisés ici.

BAKER. — Valeur du massage. Thér. Gazette, 15 juin 1892.

BARRIÉ. — Massage dans les affections médic. Rev. génér. clin., n° 2, 1892.

BUHLER. — Traitement de la constip. par le massage. Corresp. Blatt f. Schweiz. Aerzte, mars 1888.

BERNE. — Recherches sur les modific. de la températ. locale sous l'influence du massage.

BUSCH. — Virchow's Jahresber. 1888.

BUM A. — Influence du massage sur la sécrétion urinaire. Ztschr f. Klin. Méd. Berlin, 1888.

CASTEX. — Études cliniques et expérim. sur le massage. Arch. méd., janvier 1892.

CZIRNIANSKY. — Import. thérap. du mass. de l'abdomen dans l'atonie intest. et sur le mode de son emploi. Wien. Med. Woch, 33-39.

CRAMER. — Du massage. Deutsche med. Woch, n° 2, 1887.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — Le massage. Bulletin méd.
8 juillet 1887.

ECCLES. — Influence du massage sur le taux de l'absorption de l'intestin. Practitioner, 9 octobre 1887.

ECCLES. — Effets physiologiques du massage. Practitioner, 1887.

ESTRADÈRE. — Du massage méd. Paris, 1884.

GERALD-GARRY. — Le massage considéré comme agent curatif. Lancet, 12 mars 1888.

GERALD-GARRY. — Massage abdominal dans la constipation. Lancet, 2 mars 1889.

HÜNERFAUTH. — Handb. der Massage. Leipzig, 1887.

KAPPELER. — Étude sur l'action du massage. — Fortsch. der Med., 1889.

KLEEN E. — Hand. der Massage, trad. par Schütz. 1890.

MAGGIORA. — L'action du massage. Archives ital. de Biologie, 1892.

MERRY. — Effets phys. et therap. du massage. Gaz. hôp., 4 mars 1892,

PIORRY. — Dict. des sciences méd. en 60 volumes.

REIBMAYR-PETIT. — Le massage par le médecin.

SAHLI. — Du massage du ventre avec des boules de fer (constip.). Corresp. Blatt f. Schweiz. Aerzte, octobre 1887.

SCHREIBER. — Traité du massage. Paris, 1884.

THOMAS. — Le massage dans les maladies de l'abdomen. Lancet, 22 février 1890.

